



PORTARIA

Nº 0005/2026

“Dispõe sobre a instituição da Comissão Permanente de Apuração de Ocorrências Administrativas no âmbito do Hospital de Clínicas de São Sebastião.”

CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO, Interventor do Hospital de Clínicas de São Sebastião, no exercício das atribuições que lhe conferem os art. 5º, III e IV, e o art. 7º do Decreto 3.865/2007 e Decretos 8.253/2021, 8.404/2021, 8.519/2022, 8.699/2022, 9.072/2023, 9.481/2024, 9.669/2025 e 9.942/2025.

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar mecanismos institucionais de controle interno, governança e melhoria contínua dos serviços prestados;

CONSIDERANDO a importância de estabelecer procedimentos objetivos para análise de denúncias, reclamações e ocorrências relacionadas às atividades assistenciais, administrativas e operacionais;

RESOLVE

Art. 1º. INSTITUIR a Comissão Permanente de Apuração de Ocorrências Administrativas, responsável pela condução dos procedimentos de apuração previstos no Protocolo Institucional de Apuração de Ocorrências do Hospital.

Art. 2º. INCLUIR os membros da Comissão Permanente de Apuração de Ocorrências Administrativas no âmbito do Hospital de Clínicas de São Sebastião, no qual passará a ser composta por:

1. Jani Bueno de Lima Oliveira – Matrícula n.º 3078 - Presidente e Relatora
2. Michelle Campos Bezerra dos Santos – Matrícula n.º 2775 – Vice-Presidente
3. Patrícia Lumi Taniguti – Matrícula n.º 3634 - Membro
4. Gabriella de Almeida Silva – Assessoria Jurídica- Membro





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

Parágrafo único. Sempre que necessário, a Comissão poderá contar com o apoio técnico de profissionais ou gestores de setores específicos, conforme a natureza da ocorrência analisada.

Art. 3º. Os procedimentos conduzidos pela Comissão deverão observar o **Protocolo Institucional de Apuração de Ocorrências Administrativas**, garantindo objetividade, celeridade e registro documental das apurações.

Art. 4º. A presente Portaria entra em vigor na data da sua publicação, que ocorrerá no Quadro e Avisos e no site institucional, devendo ainda ser encaminhada à Gerência de Pessoas para providências.

São Sebastião, 17 de março de 2026.

CARLOS EDUARDO ANTUNES CRAVEIRO
INTERVENTOR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS



IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, Nº 550 - CENTRO
Telefone: (12) 3893-3200



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA COSTA SUL
AV. WALDIR VERGANI, Nº 900 - BOQUICANGA
Telefone: (12) 3865-2040 / (12) 3865-8060



UPA 24h - CENTRO
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, Nº 1050 - CENTRO
Telefone: (12) 3893-3200 RAMAL 3120



PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA APURAÇÃO DE OCORRÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

Hospital de Clínicas da Costa Sul / Irmandade da Santa Casa Coração de Jesus

1. Finalidade

O presente Protocolo tem por finalidade estabelecer diretrizes institucionais e procedimentos padronizados para o recebimento, registro, análise e apuração de denúncias, reclamações, comunicações de irregularidades e demais ocorrências relacionadas às atividades assistenciais, administrativas ou operacionais desenvolvidas no âmbito do Hospital.

O instrumento visa assegurar que a apuração dos fatos seja conduzida de forma técnica, objetiva, célere e imparcial, garantindo a adequada verificação das circunstâncias relatadas, a identificação de eventuais falhas processuais ou assistenciais e a adoção das medidas administrativas cabíveis.

Busca-se, ainda, fortalecer os mecanismos de governança institucional, controle interno, transparência administrativa e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, assegurando que as manifestações recebidas sejam tratadas de forma estruturada, com observância aos princípios da legalidade, eficiência, responsabilidade administrativa e proteção à integridade institucional.

2. Abrangência

O presente protocolo aplica-se às ocorrências relacionadas às atividades assistenciais, administrativas ou operacionais desenvolvidas no âmbito do Hospital,





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

especialmente aquelas que demandem apuração institucional acerca de eventuais irregularidades, falhas operacionais ou descumprimento de normas internas.

Incluem-se, entre outras situações:

- Conduta de profissionais médicos e demais profissionais assistenciais vinculados ao hospital, quando relacionada à prestação de serviços ou ao cumprimento de protocolos institucionais;
- Irregularidades relacionadas à execução de contratos ou à atuação de empresas prestadoras de serviços;
- Falhas operacionais, administrativas ou assistenciais que possam impactar a qualidade dos serviços prestados ou a segurança institucional;
- Reclamações ou denúncias formuladas por pacientes, acompanhantes ou terceiros;
- Ocorrências registradas por meio da ouvidoria institucional ou outros canais formais de comunicação;
- Fatos identificados em auditorias internas, auditorias externas ou relatórios administrativos.

Não se incluem no âmbito deste protocolo as apurações relacionadas exclusivamente a empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), as quais são conduzidas por meio de procedimento administrativo próprio da área de Recursos Humanos, conforme normas internas da instituição.





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

Todavia, quando os fatos apurados envolverem simultaneamente aspectos assistenciais, institucionais ou contratuais, a Comissão poderá atuar de forma complementar ou em cooperação com o setor de Recursos Humanos, preservadas as competências de cada área.

3. Princípios Norteadores

A condução dos procedimentos de apuração observará os seguintes princípios:

- Legalidade, observando a legislação aplicável e normas institucionais;
- Imparcialidade, garantindo análise técnica e independente dos fatos;
- Celeridade, assegurando tramitação eficiente e tempestiva;
- Objetividade, com foco na verificação concreta dos fatos relatados;
- Confidencialidade, preservando a privacidade dos envolvidos e informações sensíveis;
- Registro documental, garantindo rastreabilidade das decisões e providências adotadas.

4. Comissão Permanente de Apuração de Ocorrências

Fica instituída a Comissão Permanente de Apuração de Ocorrências Administrativas, responsável pela condução dos procedimentos previstos neste protocolo.





4.1 Composição

A comissão será composta, preferencialmente, por:

- 01 representante da Diretoria Administrativa;
- 01 representante da área assistencial;
- 01 representante da área jurídica;
- 01 membro suplente.

Sempre que necessário, poderão ser convidados profissionais técnicos ou especialistas para auxiliar na análise de situações específicas.

4.2 Designação

Os membros da comissão serão designados por ato formal da Diretoria Administrativa, mediante portaria ou instrumento equivalente.

5. Fluxo Simplificado de Apuração

Para assegurar padronização e eficiência na análise das ocorrências, os procedimentos conduzidos pela comissão observarão o seguinte fluxo de apuração.

5.1 Registro da Ocorrência





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

Toda denúncia, reclamação ou comunicação de irregularidade deverá ser formalmente registrada por meio dos canais institucionais disponíveis.

O registro deverá conter, sempre que possível:

- Data da ocorrência ou do relato;
- Descrição objetiva dos fatos;
- Setor ou unidade envolvida;
- Identificação dos profissionais envolvidos, quando conhecida;
- Eventuais documentos ou evidências disponíveis.

Após o registro, a ocorrência será protocolada e encaminhada à **Comissão de Apuração**.

5.2 Análise Preliminar

Recebida a ocorrência, a comissão realizará análise preliminar com o objetivo de verificar:

- A plausibilidade do relato;
- A existência de elementos mínimos para apuração;
- A pertinência da matéria em relação às atividades institucionais do hospital;





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

- Eventual necessidade de medidas imediatas para mitigação de risco assistencial ou institucional.

Nesta fase, a comissão poderá deliberar por:

- Arquivamento preliminar;
- Solicitação de informações adicionais;
- Instauração do procedimento de apuração.

5.3 Instauração do Procedimento de Apuração

Verificada a necessidade de investigação, será instaurado Procedimento Administrativo de Apuração de Ocorrência, contendo:

1. Número de protocolo;
2. Descrição dos fatos a serem apurados;
3. Indicação preliminar dos setores ou profissionais envolvidos;
4. Designação de membro relator da comissão.

5.4 Fase de Instrução





IRMANDADE SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS

Durante a fase de instrução, a comissão poderá promover a coleta de informações e documentos necessários à adequada análise dos fatos.

Entre as diligências que poderão ser realizadas, incluem-se a análise de prontuários médicos e registros assistenciais, verificação de escalas de plantão e registros de presença, consulta a sistemas institucionais, análise de registros administrativos, verificação de imagens de monitoramento quando disponíveis, bem como a solicitação de esclarecimentos aos setores envolvidos.

Sempre que necessário para o completo esclarecimento dos fatos, a comissão poderá realizar oitivas ou solicitar manifestações formais de profissionais, gestores ou demais pessoas que possam contribuir para a apuração da ocorrência.

5.5 Manifestação dos Envolvidos

Quando a apuração indicar possível irregularidade atribuível a profissional ou empresa contratada, deverá ser assegurada oportunidade de manifestação.

Os envolvidos poderão apresentar esclarecimentos ou manifestação escrita, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, podendo o prazo ser prorrogado mediante justificativa.

5.6 Relatório Final

Concluída a fase de instrução, a comissão elaborará Relatório Final de Apuração, contendo:

- Síntese da ocorrência;
- Descrição das diligências realizadas;





- Análise das informações coletadas;
- Registro das manifestações apresentadas;
- Conclusão da comissão;
- Recomendação de providências administrativas.

O relatório será encaminhado à Diretoria Administrativa para deliberação.

6. Classificação das Ocorrências

Para fins de organização e priorização das análises, as ocorrências poderão ser classificadas conforme seu grau de impacto:

Nível I – Ocorrência Administrativa Simples

Situações relacionadas a falhas administrativas ou operacionais de menor impacto institucional.

Nível II – Ocorrência Assistencial ou Operacional Relevante

Situações que possam indicar falha assistencial, descumprimento de protocolo institucional ou irregularidade contratual.

Nível III – Ocorrência Grave ou Evento Crítico

Situações que envolvam risco relevante à segurança do paciente, possível infração ética ou impacto institucional significativo.





7. Prazo de Apuração

Os procedimentos de apuração deverão ser concluídos preferencialmente no prazo de até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogados mediante justificativa.

8. Encaminhamentos Possíveis

Ao final da apuração, poderão ser recomendadas as seguintes medidas:

- Arquivamento da ocorrência;
- Orientação ou recomendação administrativa;
- Advertência ou medida disciplinar interna;
- Notificação de empresa contratada;
- Abertura de procedimento disciplinar específico;
- Comunicação a conselho profissional ou órgão regulador;
- Implementação de medidas corretivas ou preventivas.

9. Registro e Controle Institucional

Todos os procedimentos instaurados no âmbito deste protocolo deverão ser formalmente registrados e devidamente arquivados em sistema ou controle





administrativo próprio da instituição, de modo a assegurar a rastreabilidade das apurações realizadas, a manutenção do histórico institucional das ocorrências e a adequada documentação das providências adotadas. O registro sistemático das ocorrências também tem por finalidade subsidiar a análise de recorrências e contribuir para a identificação de oportunidades de aprimoramento dos processos assistenciais, administrativos e operacionais do Hospital.

A Comissão Permanente de Apuração poderá, sempre que entender pertinente ou quando solicitado pela Diretoria Administrativa, elaborar relatórios periódicos consolidados contendo **o registro das ocorrências analisadas, as medidas adotadas e eventuais recomendações de melhoria institucional**, com vistas ao fortalecimento dos mecanismos de governança, controle interno e gestão da qualidade.

10. Confidencialidade

As informações obtidas durante o procedimento de apuração deverão ser tratadas com confidencialidade, observando-se o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e a preservação da imagem institucional e dos envolvidos.

11. Disposições Finais

Este protocolo entra em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Administrativa do Hospital, devendo ser observado por todos os setores envolvidos na gestão institucional e na condução das atividades assistenciais e administrativas.



Quadro Simplificado do Procedimento de Apuração

Etapa	Procedimento	Responsável	Prazo sugerido
Registro da Ocorrência	Recebimento e registro formal da denúncia, reclamação ou comunicação de irregularidade por meio dos canais institucionais (ouvidoria, comunicação de gestor, auditoria ou outro meio formal).	Setor responsável pelo registro / Diretoria Administrativa	Imediato
Encaminhamento à Comissão	Encaminhamento da ocorrência registrada à Comissão Permanente de Apuração para análise preliminar.	Diretoria Administrativa	Até 2 dias úteis
Análise Preliminar	Verificação da existência de elementos mínimos para apuração e avaliação da pertinência da ocorrência. Possibilidade de arquivamento preliminar ou instauração de procedimento de apuração.	Comissão de Apuração	Até 5 dias úteis
Instauração do Procedimento	Formalização do procedimento administrativo de apuração, com registro da ocorrência e designação de relator ou responsável pela condução da análise.	Comissão de Apuração	Imediato após análise preliminar
Fase de Instrução	Coleta de documentos e informações necessárias, incluindo análise de prontuários, registros institucionais, relatórios administrativos, escalas de plantão, bem como eventual solicitação de esclarecimentos ou realização de oitivas.	Comissão de Apuração	Até 15 dias úteis
Manifestação dos Envolvidos	Quando necessário, os profissionais ou setores envolvidos poderão apresentar esclarecimentos ou manifestação formal sobre os fatos apurados.	Envolvidos	Até 5 dias úteis
Relatório Final	Elaboração do relatório conclusivo contendo análise dos fatos, conclusão da comissão e recomendação de providências administrativas.	Comissão de Apuração	Até 5 dias úteis
Deliberação Administrativa	Análise do relatório pela Diretoria Administrativa e definição das medidas institucionais cabíveis.	Diretoria Administrativa	Conforme necessidade

****O presente quadro possui caráter orientativo, podendo os prazos ser ajustados conforme a complexidade da ocorrência apurada.***

